

**Audiencia Pública de Rendición cuentas a la Ciudadanía Vigencia 2016 y acciones adelantadas en el periodo Enero - Diciembre de 2016 para garantizar la continuidad de la actividad misional institucional.**



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Evidencia Clínica E.S.E

Día: lunes 27 de marzo de 2017 Hora: 8:00 a.m.  
Lugar: Calle 5 #36-08 HUV Segundo Piso Auditorio Carlos Manzano

**FORMATO PARA LA PRESENTACION DE PROPUESTAS, INQUIETUDES O SUGERENCIAS**

**Recomendación:** Lo planteado en este formato debe estar relacionado con la Información publicada en la Página Web del Hospital y se presentará en la "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Vigencia 2016 y acciones adelantadas en el periodo Enero – Diciembre de 2016 para garantizar la continuidad de la actividad misional institucional".

**DATOS DEL CIUDADANO U ORGANIZACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Actúa en forma personal: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
Actúa en representación de una Organización: NO \_\_\_ SI \_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

**DESCRIBA SU PROPUESTA, INQUIETUD O SUGERENCIA – INDIQUE A QUE TEMA SE REFIERE:**


**MENCIONE LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA PROPUESTA, INQUIETUD SUGERENCIA:**

1. _____
2. _____

Firma: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Vigencia 2016 y acciones adelantadas en el periodo Enero – Diciembre de 2016 para garantizar la continuidad de la actividad misional institucional.**



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Evidencia Clínica E.S.E

Día: lunes 27 de marzo de 2017 Hora: 8:00 a.m.  
Lugar: Calle 5 #36-08 HUV Segundo Piso Auditorio Carlos Manzano

**FORMATO PARA LA PRESENTACION DE PROPUESTAS, INQUIETUDES O SUGERENCIAS**

**Recomendación:** Lo planteado en este formato debe estar relacionado con la Información publicada en la Página Web del Hospital y se presentará en la "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Vigencia 2016 y acciones adelantadas en el periodo Enero – Diciembre de 2016 para garantizar la continuidad de la actividad misional institucional".

**DATOS DEL CIUDADANO U ORGANIZACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Actúa en forma personal: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
Actúa en representación de una Organización: NO \_\_\_ SI \_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

**DESCRIBA SU PROPUESTA, INQUIETUD O SUGERENCIA – INDIQUE A QUE TEMA SE REFIERE:**


**MENCIONE LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA PROPUESTA, INQUIETUD SUGERENCIA:**

1. _____
2. _____

Firma: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_